



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 6° C**

Docente: Dra. Karla Sofía

López Gutiérrez

**Actividad: Cuadro
comparativo**

Materia: Pediatría

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de Junio del 2025

NOMBRE	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
RESFRÍADO COMÚN	+ Común en otoño y primavera. Ex. guarderzas y familia templado.	más común Rinovirus 80-90%	Congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, conjuntivitis	Clinico	Paracetamol 10mg/kg eucalipto, miel. No. antibiótico.
FARINGO-AMIGDALITIS	Frecuente en niños.	80-90% viral - Rinovirus - Coronavirus - Adenovirus	De acuerdo a los criterios de Centor	Criterios de Centor. <2 puntos, sintomáticos 3 puntos: prueba rápida de antígeno >4. Antibiótico	Paracetamol Penicilina G benzatínica en <27 y >27 kg Alergia: eritromicina o azitromicina.
TOS FERINA	Invierno. 6m-3a, >20a no vacunados. Es muy contagiosa	Bordetella pertussis	Catarral Paroxístico Cianosis Convalecencia	Clinico Cultivo orofaríngeo Linfocitos.	Eritromicina Vacuna TDPA TMP/SMX
BRONQUITIS	<2a (pico 3-6m). Noviembre-marzo. Asociado a humo, nacimiento.	Virus sincitial respiratorio	1-3 días: rinorrea Fiebre, tos. 4-6 días: taquipnea, sibilancias, cianosis.	Clinico Radiografía de tórax. Prueba rápida de antígeno	Nebulización con NaCl al 3% O2 Sat. <90%
ASMA	Inflamación crónica. Desencadenantes: Alergias, infecciones, ejercicio.	Hiperreactividad de la vía aérea	Tos Disnea Opresión Nocturna	Clinica Espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador. Radiografía	No farmacológico Salbutamol Corticosteroides Cei baja LABA.